

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts):

Meldeformular

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG

- Vertraulich -

Zur Information - Die Krankheit der Schule melden! Die Schule füllt dies Formular aus.

Geschlecht: weiblich männlich divers
geb. am: _____

Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse):
Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) 1. e.)

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

- Verdacht
 Klinische Diagnose
 Tod Todesdatum: _____
 Laborchemischer Nachweis
Erkrankungsbeginn: _____
Diagnosedatum: _____
Datum der Meldung: _____

Impfstatus bei impfpräventabler Erkrankung:
 Geimpft, Anzahl Impfdosen: _____
Datum der letzten Impfung: _____
Impfstoff: _____
 Nicht geimpft Impfstatus unbekannt

Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten

- Botulismus**
 Lebensmittelbedingter Botulismus
 Wundbotulismus
 Säuglingsbotulismus
- Cholera**
- Clostridioides-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform**
 stat. Aufnahme aufgrund ambulant erworbener Infektion
 Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 Chir. Eingriff / Kolektomie aufgrund von Megakolon, Perforation oder refraktärer Kolitis
 Tod innerh. 30 Tagen nach Diagnose und in Zusammenhang mit CDI
Nachweis:
Toxin: A B
Aus: Stuhl oder Isolat
Als: Toxin oder Toxin-Gen (PCR)
 Histologischer Nachweis
 Endoskopischer Nachweis
- Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)**
 Halsschmerzen/-entzündung
 Husten
 Pneumonie (Lungenentzündung)
 Schnupfen
 akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)
 beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
 Dyspnoe (Atemstörung)
 Fieber
Weitere Symptome: _____
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditäre Form)
- Diphtherie**
 Hautdiphtherie Respiratorische Diphtherie
- Hepatitis, akute virale, Typ:**
 Fieber
 Ikterus (Gelbsucht)
 Oberbauchbeschwerden
 erhöhte Serumtransaminasen

- HUS (enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom)**
 Anämie, hämolytische
 Thrombozytopenie
 Nierenfunktionsstörung
 ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS
- Keuchhusten (Pertussis)**
 Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 Inspiratorischer Stridor
 Erbrechen nach den Hustenanfällen
Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr
 Husten Apnoen
- Masern Exanthembeginn:** _____
 Fieber
 Husten
 generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
 Katarrh (wässriger Schnupfen)
 Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut)
- Meningokokken, invasive Erkrankung***
 septisches Krankheitsbild
 Purpura fulminans
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
 Ekchymosen
 Fieber
 Herz-/Kreislaufversagen
 Hirndruckzeichen
 Pneumonie
 makulopapulöses Exanthem
 meningale Zeichen
 Petechien
- Milzbrand**
- Mumps**
 Geschwollene Speicheldrüse(n) (≥ 2 Tage)
 Enzephalitis
 Fieber
 Hörverlust
 Meningitis
 Hoden- bzw. Eierstockentzündung
 Pankreatitis
- Paratyphus**

- Pest**
- Poliomyelitis** (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn diese traumatisch bedingt ist)
- Röteln (konnatal)**
- Röteln (postnatal) Exanthembeginn:** _____
 Generalisierter Ausschlag
 Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackengebiet
 Arthritis/Arthralgien
 Fehl-/ Totgeburt
 Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie
- Tollwut* Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs.1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis**
- Tuberkulose**
 Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
 Therapieabbruch/ -verweigerung (§6 Abs. 2 IfSG)
- Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)**
Erreger (falls bekannt): _____
- Windpocken (nicht Gürtelrose)**
Exanthembeginn: _____
 Ausschlag an (Schleim-) Haut mit gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen, bzw. Pusteln und Schorf („Sternenhimmel“)
 Ausschlag an (Schleim-) Haut mit Flecken, Bläschen oder Pusteln
- Influenza, zoonotisch**
bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular und bei Nachweis saisonaler Influenza über Schnelltest bitte Labormeldeformular nutzen
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
 bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem / vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
Erreger (falls bekannt): _____
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**
Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist
- Bedrohliche andere Krankheit (z.B. MERS-CoV)**
Erkrankung / Erreger: _____

Epidemiologische Situation

Patient/in ist **tätig**:

- im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG)
 im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG, nur angeben bei Cholera, Typhus/Paratyphus, Virushepatitis A/E, akute infektiöse Gastroenteritis)
 in Gemeinschaftseinrichtung (nach §33 oder §36 IfSG)

Patient/in wird **betreut** oder ist **untergebracht** in

- Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche (z.B. Schule, Kinderkrippe)
 stationärer / teilstationärer Pflegeeinrichtung seit: _____
 anderer Einrichtung nach §36 IfSG (z.B. JVA, Unterkunft für Asylsuchende, Obdachlosenunterkunft) seit: _____
Patient/in ist aktuell/war **hospitalisiert** von _____ bis _____
 in **intensivmedizinischer** Behandlung von _____ bis _____

Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): _____

Wahrscheinliche **Infektionsquelle**: _____ **Aufenthaltsort(e)** in Inkubationszeit (Kreis, falls Ausland: Land): _____

Derzeitiger **Aufenthaltsort** (falls abweichend von Anschrift): _____

Bei **HBV, HCV und Tuberkulose**: Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsstaat: _____ Ggf. Jahr der Einreise: _____

► unverzüglich zu melden an

Gesundheitsamt der Stadt Köln
Infektions- und Umwelthygiene
Neumarkt 15-21
50667 Köln
Fax: 0221 / 221 - 23553

Es wurde ein **Labor / eine Untersuchungsstelle** mit der Erregerdiagnostik beauftragt.
Name, Ort, Telefonnr. des Labors: _____

Meldende Person
(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.): _____

Probenentnahme am: _____